

University of Groningen

## Outcomes and costs of endovascular and open repair in patients with a ruptured abdominal aortic aneurysm

Kapma, Marten Roel

**IMPORTANT NOTE:** You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

*Document Version*

Publisher's PDF, also known as Version of record

*Publication date:*  
2013

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

*Citation for published version (APA):*

Kapma, M. R. (2013). *Outcomes and costs of endovascular and open repair in patients with a ruptured abdominal aortic aneurysm*. [Thesis fully internal (DIV), University of Groningen]. [s.n.].

### Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

### Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

## Outcomes and costs of endovascular and open repair in patients with a ruptured abdominal aortic aneurysm

1. In observationeel onderzoek lijkt endovascular aneurysm repair (EVAR) superieur ten opzichte van open repair (OR) bij patiënten met een ruptured abdominal aortic aneurysm (RAAA), maar er kan sprake zijn van selectiebias. *(Dit proefschrift)*
2. Na uitschakelen van selectiebias in een gerandomiseerde trial blijken de verschillen in uitkomsten tussen EVAR en OR veel minder groot. *(Dit proefschrift)*
3. Het publiceren van mortaliteitscijfers bij RAAA chirurgie, zonder te vermelden bij hoeveel patiënten is afgezien van een operatie, is onvoldoende en kan aanleiding geven tot verkeerde conclusies. *(Dit proefschrift)*
4. In publicaties over EVAR bij RAAA is het beschrijven van de lokale/regionale logistiek in het adherentiegebied met verwijzingspatronen essentieel. *(Dit proefschrift)*
5. Het ontwikkelen van een goed predictiemodel voor de mortaliteit bij RAAA patiënten is met name belangrijk voor case mix correctie achteraf en niet voor selectie vooraf. *(Dit proefschrift)*
6. Kosteneffectiviteitsonderzoek naar aanleiding van een RCT bij patiënten met een RAAA dient aangevuld te worden met een kostenonderzoek bij intention-to-treat-by EVAR cohort om een goed oordeel te kunnen vellen of de behandeling kosteneffectief is. *(Dit proefschrift)*
7. De kosten van EVAR bij RAAA patiënten zijn hoog en worden voor het grootste deel veroorzaakt door langdurig doorbehandelen bij patiënten na een EVAR en niet in de eerste plaats door de prijs van de endoprothese. Een betere patiëntselectie voor zowel het inzetten van een operatieve behandeling als voor het toepassen van EVAR is noodzakelijk. *(Dit proefschrift)*
8. Aan promoveren wordt te veel belang gehecht in de chirurgische wereld. *(vrij naar W. Wisselink)*
9. Op vaatchirurgische congressen wordt de AJAX trial te weinig onderkent, zodat persoonlijke paradepaardjes beter in het voetlicht komen.
10. Beter een goede leermeester, dan een veilig opleidingsklimaat.